



## 12. Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Hücresel Tedaviler Kongresi

### BASIN BİLGİLENDİRME NOTU

07.03.2020

Ülkemizde düzenli olarak gerçekleştirilen en büyük organizasyon olması yanında yurtdışındaki benzerleri arasında da en önemli birkaç toplantıdan biri olma özelliğini koruyan “12. Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Hücresel Tedaviler Kongresi” 5-7 Mart 2020 tarihlerinde Muğla’da gerçekleştirildi.

Giderek artan kemik iliği transplantasyon merkezi ve nakil sayısı yanında bu alanda katlanarak çoğalan bilgi birikimi ve araştırmalar kongrenin önemini daha da artırmaktadır. Kongre bilimsel programı beklediği gibi bu yıl da son derece zengindi. İki gün boyunca alanlarında uzman ulusal ve uluslararası konuşmacılar kongrede yer aldı.

Bilimsel programda, erişkin ve çocukta kök hücre nakli konuları her yönüyle tartışılıp çok değerli bilim insanları tarafından güncel veriler sunuldu. 14 bilimsel oturumun yer aldığı kongrede, 3 kurs, 86 sözlü sunumu ve bilimsel alt komite toplantıları yapıldı. Kongrede 118 oturum başkanı ve konuşmacı görev aldı. Kongreye 500’e yakın katılımcı geldi.

Kongrenin ilk günü Tartışmalı Konular ve Zor Olgular Kursu ile başladı.

Birbirinden değerli konuşmacı ve oturum başkanları ile bilimsel programda transplantasyon ayrıntılı olarak incelendi ve güncel gelişmelerle birlikte sorunlar tartışılarak çözüm yolları arandı.

Kemik iliği nakli ünitelerinin başarısında hekimlerin yanında hemşire ve diğer çalışanların eğitimi de önemli rol oynamaktadır. Bu kapsamda bu sene 6. Transplantasyon Koordinatörleri Kursu ve 12. Kemik İliği Transplantasyon ve Aferez Hemşirelik Eğitim Programı düzenlendi.

Koordinatör ve Hemşire eğitimine çok önem veren Türk Hematoloji Derneği, kursların hedefine ulaşması ve yurt çapında katılım sağlanabilmesi amacıyla her kemik iliği nakli merkezinden bir kursiyerin kongreye katılımını destekledi.

### KÖK HÜCRE BAĞIŞÇISI OLMAK

Son zamanlarda lösemi, akdeniz anemisi ve kemik iliği yetersizliği gibi önemli kan hastalıklarında tam bir iyileşme sağlayabildiği için kemik iliği nakli dünyada gittikçe artan sıklıkta uygulanmaktadır. Başarılı bir kök hücre nakli için hastalara uygun bir gönüllü donör (verici) bulunması gerekir. Türkiye’de donörlerin çoğu kardeşler arasından seçilmektedir. Çünkü diğer ülkelere göre aile içi donörler daha kolay bulunabilmektedir. Uygun donör

bulunmadığı durumda, akraba dışı donör seçeceği araştırılır. Yurtiçinde bulunan kemik iliği bankalarından (TÜRKÖK, TRİS, TRAN) gönüllü verici havuzundan ya da yurtdışındaki bankalardan akraba dışı donör bulunmaya çalışılır.

Donör olmak gönüllülük esasına dayalıdır. Gönüllü donörler sadece akraba hastalar için değil, tanımadığı insanlar için de kök hücre bağışı yapar ve bundan bir çıkar beklemez. Günümüzde, dünyada gönüllü verici sayısı 30 milyona ulaşmıştır. Bu donörlerin hepsi sağlıklı insanlar olduğu için donör güvenliğine önem verilmektedir. Bugüne kadar ciddi sayılabilecek yan etkiler nadir ve işlem güvenli olduğu için, gönüllü insanlar kök hücre bağışı yapmaya devam etmektedir. Donör güvenliği için, nakilden önce donörlere kapsamlı bir ön değerlendirme yapılır. Sağlık durumu kök hücre bağışına uygun olan donörlere toplama uygunluğu verildikten sonra kök hücre toplanır. Donörlerden kan kök hücre toplama işlemi normal bir kan verme işlemine benzer. Toplama işleminden sonra donörler günlük yaşantısına döner. Hastanın durumuna göre donörden kemik iliği toplanması gerekebilir. Kemik iliği toplarken ağrı hissedilmesin diye yüzeysel anestezi verilebilir. Bütün bu işlemlerden önce donörlerin kendilerine yapılacak kapsamlı bir bilgilendirme sonrasında onay vermeleri gerekir.

## CAR T HÜCRE TEDAVİLERİ

Bağışıklık sistemi vücuda dışarıdan giren maddeleri yabancı olarak kabul eder ve saldırarak yok etmeye çalışır.

CAR T hücre tedavisi, bağışıklık sisteminin bir parçası olan ve T lenfosit adı verilen beyaz kan hücrelerinin laboratuvarında belli bir kanser türüne karşı duyarlı hale getirilerek hastaya verilmesi ilkesine dayanmaktadır.

CAR T hücre tedavisinin nasıl çalıştığını daha iyi anlamak için bağışıklık sistemi ve kanser ilişkisi hakkında biraz daha bilgi sahibi olmak yardımcı olabilir. Bağışıklık sistemi, vücuda yabancı maddeleri yüzeylerinde bulunan antijen adı verilen yapılar aracılığıyla tanır ve imha eder. Kanser hücreleri de yüzeylerinde bulunan özel bazı antijenlere sahiptir, ancak bağışıklık sistemi hücreleri (özellikle T lenfositler) bu antijenleri her zaman tanıyamaz, dolayısıyla kanser hücrelerinin vücuda yabancı olduğunu anlamakta zorluk çeker. Bu durum kanserin yayılmasını kolaylaştırır. T lenfositler bir kanser hücresinin antijenini tanımak için reseptör adı verilen yapıları kullanırlar. Reseptörlerin yardımıyla kanser hücresi üzerindeki antijene yapışıp onu ortadan kaldırırlar. Ancak T hücreler uygun reseptöre sahip değilse kanser hücresine bağlanamazlar ve hücrenin imha edilmesine yardımcı olamazlar.

CAR T hücre tedavisinde öncelikle bir kanser hastasının kendi kanından T lenfositleri bir makine yardımıyla toplanır. Daha sonra laboratuvarında bu T hücreler üzerinde hastada bulunan kanserin antijenini tanıyan insan yapımı reseptörler (kimerik antijen reseptörü veya CAR olarak adlandırılır) yerleştirilir. Takiben, kansere saldırarak bu T hücreleri, hastaya damar yolu ile geri verilerek kanserli hücrelerle savaşması sağlanır.

Bu durum kişinin kendi bağışıklık sisteminin suni yollarla kansere duyarlı hale getirilmesi şeklinde özetlenebilir. Tedaviyi daha başarılı hale getirmek için bağışıklık sisteminin baş edeceği kanser hücresi sayısının azaltılması önemlidir. Bu amaçla, CAR T hücre tedavisinden önce birkaç gün önce hastaya kemoterapi verilebilir.

Günümüzde, Amerika Birleşik Devletlerinde kan ve lenf kanserlerinde kullanımı onaylanmış iki CAR T hücre tedavisi bulunmaktadır. Bu tedavilerin uzun süreli tam iyileşmeyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağı henüz aydınlığa kavuşturulamamış olsa da birçok hasta tedaviden yarar görmüştür. Ancak CAR T hücre tedavisine bağlı ölümcül olabilecek yan etkiler de gözlenmiştir. Bilim adamları bu tedavi seçeceğinin uzun dönem yan etkilerini de araştırmaktadırlar. Farklı kanser türlerini tedavi etmeye yönelik diğer CAR T hücre tedavi çalışmaları devam etmektedir.

## **YENİ KORONAVİRÜS ENFEKSİYONUNDAN KORUNMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER NELERDİR?**

Koronavirüs Çin'den başlayarak dünyanın pek çok ülkesinde görülen, solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bir virüstür. Olguların büyük kısmı hafif seyretmekle birlikte ateş, öksürük ve nefes darlığı günler içerisinde ilerleyerek zatürre ve solunum yetmezliğine neden olabilir. İleri yaştaki kişiler ve altta yatan başka hastalıkları olanlar bu virüsten daha ağır etkilenmektedir. Bugünkü bilgilerimizle yaklaşık %1-3 oranında ölümlerle sonuçlanan bu hastalıktan korunmak için neler yapmalıyız?

Koronavirüse karşı korunma önlemlerinin alınması büyük önem taşıyor. Virüs, hasta kişilerden saçılan solunum salgısı damlacıklarında bulunuyor ve sağlıklı kişilere de bu yolla bulaşıyor. Dolayısıyla solunum salgısı damlacıklarıyla bulaşan hastalıklarda (örneğin grip, nezle) alınması gereken önlemler yeni koronavirüs için de geçerlidir. Bu önlemleri sıralayacak olursak:

1. En etkili korunma yöntemi el temizliğidir. Damlacıklarla kirlenmiş yüzeylerde (kapı kolu, elektrik düğmeleri, bilgisayar klavyeleri, tutamaklar vb) virüs birkaç saat canlı kalabilmektedir. Bu süre içinde kirlenmiş yüzeylere elleyen sağlıklı kişiler virüsü ellerine bulaştırırlar. Sonrasında kirli ellerini yüzlerine, göz, burun ve ağızlarına götürdüklerinde virüsü vücutlarına almış olurlar. Bu nedenle;
  - a. Ellerimizi sık sık su ve sabunla yıkamalıyız. Antibiyotik veya antiseptik içeren sabunlara ihtiyacımız yok. Sıradan sabunlar virüsü etkisiz hale getirmektedir. Ancak dikkat etmemiz gereken iki önemli nokta var; ellerimizi en az 20 saniye yıkamalı ve ellerin, parmakların her yüzeyini ovalamalıyız. Yıkama sırasında sıklıkla ihmal ettiğimiz başparmak, el ve parmak sırtları ve parmak uçlarını güzelce ovalamayı unutmamalıyız.
  - b. Her zaman su ve sabun bulmak zor olacağından eğer gözle görülür bir kirlilik yoksa ellerimizi %60'tan fazla alkol içeren bir sıvıyla, antiseptik veya kolonya bile olabilir, güzelce ovalayıp kurumasını beklemek de yeterli bir el temizliği sağlar. Ama gözle görülür bir kirlenme varsa su ve sabun şart.
2. Elimizi yüzümüze, gözümüze, ağız ve burnumuza olabildiğince az götürme alışkanlığı kazanmalıyız. Özellikle temiz değilse. Bu çok basit ancak bizi hastalıktan koruyacak etkili bir önlemdir.

3. Öksürürken veya hapşırıırken ağızımızı ve burnumuzu kağıt mendil veya peçete ile kapatmalıyız. Daha sonra bu mendili hemen çöpe atıp ellerimizi temizlemeliyiz. Kağıt mendil, peçete bulamıyorsak bunu dirseğimizin iç kısmı ile de yapabiliriz.
4. Eğer nezle, grip benzeri şikayetlerimiz varsa diğer insanları korumak için mutlaka tıbbi maske takmalıyız. Maskeyi çıkardığımızda hemen çöpe atıp elimizi temizlemeliyiz.
5. Nezle veya grip benzeri şikayetleri olduğunu fark ettiğimiz kişilere 1 metreden daha fazla yaklaşmamalıyız.
6. İş yerimizde, okulumuzda sık el değen kapı kolu, elektrik düğmesi gibi yerleri ve diğer yüzeyleri sık sık deterjanlı suyla temizlemeliyiz.
7. Selamlaşırken tokalaşma ve öpüşmekten kaçınmalıyız.
8. Tüm bu önlemleri çevremizdeki herkese, aile üyelerine, iş arkadaşlarına anlatmalı, onları bu önlemlere uymaları konusunda uyarmalıyız.
9. Bilgi kirliliğinden korunmalıyız. Bilgi kirliliği, salgının yayılmasını ellerimizin kirli olması kadar artırabilir. Bu yüzden doğru bilgi veren kaynakları (sağlık otoriteleri, uzmanlık dernekleri) takip etmeli, sosyal medyadaki her bilgiyi dikkate almamalıyız.

---

#### **Konuşmacılar:**

**Prof. Dr. Güner Hayri Özsan** – THD Yönetim Kurulu Başkanı  
*Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji BD*

**Prof. Dr. Muhlis Cem Ar**- THD Yönetim Kurulu Genel Sekreteri  
*İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji BD*

**Prof. Dr. Can Boğa**  
*Başkent Üni. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji BD*

**Prof. Dr. Alpay Azap**  
*Ankara Üni. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD*